

再発・進行がん患者の疾病体験における 意思の揺らぎに関するシステマティックレビュー

大原あかり¹⁾、吉岡さおり²⁾

- 1) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護倫理学研究室
- 2) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

“Yuragi” in the Illness Experience of Patients with Advanced / Recurrent Cancer: A Systematic Review

Akari Ohara¹⁾, Saori Yoshioka²⁾

- 1) Department of Nursing Ethics, Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, Kyoto University
- 2) Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine

要約

本研究は、国内の再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎについて、操作的定義に基づき明らかにすることを目的とした。国内の文献より、再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎに関するシステマティックレビューを行った。本研究における揺らぎの操作的定義をもとに、質的帰納的に内容分析し検討した。

分析の結果、「揺らぎ」の操作的定義に該当する内容は10のカテゴリーに分類され、【症状・治療体験から生じる医療への期待感喪失】や【他者との関係性混迷】、【絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫】、【自己の人生の委任】などが抽出された。再発・進行がん患者は疾病体験において常に心理・身体両面での安定と不安定を行き来し、心理・身体ともに安定状態にある時でも絶えず安定性が損なわれる可能性が存在するということが示唆された。

今後、本研究の結果をもとに、他者との関係性による影響を考慮した揺らぎの再定義を行い、病期や身体症状の程度を限定した質的研究を行うことが必要であると考えられる。

キーワード：揺らぎ、葛藤、患者心理、意思決定、疾病体験、腫瘍、腫瘍再発

I. はじめに

がんは1981年以降日本における死因第一位であり¹⁾、男女ともにがんの罹患率は1985年以降継続的に増加している²⁾。しかし、全がん対象の75歳未満年齢調整死亡率は1990年代後半から継続的に減少しており³⁾、がん医療の発展によりがん患者が疾病に対し自覚的に生きていく期間は長期化しているといえる。

がん治療は身体侵襲が強く、化学療法や放射線療法による身体機能障害等により、生活への影響が大きい。外来における意思決定支援の不足はこれまでも報告されており⁴⁾、患者と家族は、看護師や医療者の支援が十分に得られないまま困難を抱えながら意思決定を迫られる場合も推測される。情報提供機関であるがん相談支援センターについて、全国のがん患者を対象にした調査では、認知度は66.4%、うち利用経験者は

14.4%となっている⁵⁾。支援機関が存在していても多くのがん患者が独力で様々な情報を調べ、治療・療養について判断している状況にあるといえる。

がん患者の体験する心理的苦痛は強い孤独を伴い自己効力感の低下につながるとされ⁶⁾、これまでの治療を継続しながら治療への自己決定をどう行っていくかという問題は患者にとり大きな重圧となり、心の揺らぎをより一層加速させる⁷⁾。がん看護における「揺らぎ」を明らかにしようとする研究は、がん患者と関わる看護師や家族を焦点化したものがみられるが^{8) 9)}、患者を対象とし、がんの種別問わず網羅的に再発・進行がん患者を対象とした研究は少ない。

再発・進行がん患者は、明確な治療期間が定められていない状況下で幾度もパッドニュースを経験し、都度心理的適応を余儀なくされ独自に対処しようとする

が、心理的、身体的に脆弱な状態である¹⁰⁾ことが報告されている。医療の発展によりがん罹患後の生存期間が継続的に上昇している我が国において、極めて難しい選択をし続ける必要のある再発・進行がん患者に対し、情緒的動態を考慮した看護実践の検討は必要不可欠であるといえる。「揺らぎ」の探求は、情緒的動態への示唆を得るための重要なステップと考える。再発・進行がん患者が疾病を通して経験する多層的な揺らぎを明らかにすることは、がんとともに生きる人々を心理・身体の両面から支える看護介入を検討する資料となるといえる。

以上のことより本研究では、がん看護における看護介入検討の基礎的資料として、システマティックレビューにより国内の再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎを構成する内容について明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

1. 揺らぎ：今井ら^{7) 11)}の先行研究をもとに、「先行きが不透明で解決への手がかりが見つからず戸惑う状態」、「葛藤・ジレンマ・不安を含む感情動態」とする。また、「状況に対する否定的・肯定的な両側面を持ち」、「時間経過や病状変化等の様々な要因により絶えず影響を受ける状態」とする。

2. 疾病体験：疾患に関連する症状や治療により経験する事象、疾病を持ちながら生活する中で患者が経験する主観的事象とする。

III. 研究方法

1. 文献の採択基準と検索

2001年9月から、2021年9月末までの文献について、医中誌 Web にて「質的研究」「葛藤」「患者心理」「意思決定」「腫瘍」「腫瘍再発」、Google Scholar においては最も包括的な検索を可能にした「患者心理」「腫瘍」「質的研究」をそれぞれキーワードに検索し、原著論文を対象とした。先行研究にて、日本国民は宗教心が薄く、人生満足度・有能感・生命感・達成感・人並み幸福感の5尺度についていずれも低値を示す¹²⁾と報告されており、これらの指標は患者の情動体験や疾病への捉え方に特異的に影響すると考え、対象文献を国内のみとした。

文献の選定基準は①患者の戸惑いや焦り、おそれ、不安等、治療過程における精神・心理面に言及し時間的遷移を明らかにしている、②患者の語りを元に調査している、③医療者の行動について考察し示唆を得て

いる、とした。除外条件は、再発・進行がん患者以外、在宅療養領域および終末期患者のみ、家族関係のみを対象とする、小児がん領域に相当する、医療者やピアサポーターを調査対象とし患者の思いに関する言及がなく研究目的が患者の心理面と関連しない、とした。

2. 文献選定のプロセス

対象文献の選定のためのフローチャートを図1に示す。2021年9月時点でデータベース検索により抽出された1044件の文献についてタイトルおよび抄録の精査を行い、選定基準を満たさない1019件を除外した。この時点で抽出された25件、および近年の看護研究分析における参考文献より「再発・進行がん患者を対象に含み精神心理面の調査を行うもの」をハンドサーチし、16件が抽出された。全41件に対し Reading ethnographic research (2nd ed.)¹³⁾における質的研究の基本的構成(表1)を満たさないものとして13件が除外され、得られた28件を精読し、研究テーマに関連する記述が少ない・見られないものを除外した。最終的に19件の論文をレビューの対象とした。

3. バイアスのリスクとエビデンスの質の評価

選定された19件の各論文のバイアスのリスクとエビデンスの質について、The Joanna Briggs Institute¹⁴⁾の質的研究用批判的評価ツール(10項目)に基づき評価を行った。(以下、「JBI評価ツール」とする。)項目内容をクリアしている場合、1ポイントとした(表2)。

4. 分析方法

「揺らぎ」の操作的定義に該当する内容を各論文から抽出し、コードとした。類似性に基づきコードをサブカテゴリー、カテゴリー化し、質的帰納的に分析した。分析過程ではがん看護に精通した研究者によるスーパーバイズを受けた。

IV. 結果

1. 該当文献の概要(表2)

最終的に選定された該当論文(19件)の概要を表2に示す。掲載誌種別で、学会誌12件、大学紀要7件、文献種別で原著論文15件、研究報告4件であった。

2. バイアスのリスクとエビデンスの質の評価(表2, 表3)

エビデンスの質評価を表2に示す。JBI評価ツールの75%に達する論文は12件、70%に達する論文は7件であった。JBI評価ツール各項目の該当数は表3に示す。

3. 再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎを構成する内容 (表 4-1, 表 4-2)

165 のコードが抽出され、これらは分析により 37 のサブカテゴリ、10 のカテゴリに集約された。【】はカテゴリを示す。

1) 【症状・治療体験から生じる医療への期待感喪失】

当カテゴリは 6 サブカテゴリから構成された。患者が期待した治療効果を得られず、医療への信頼度が徐々に低下し、症状と説明の乖離や繰り返される治療へ対処することを困難に感じ、副作用や病状悪化への懸念を持ちながら治療に向き合うものの、治療選択肢の減少を体感し、医療に対して期待感を摩耗させる状態と捉え【症状・治療体験から生じる医療への期待感喪失】と名付けた。

2) 【心理・身体両面から切迫され発生する自己制御力減衰】

当カテゴリは 2 サブカテゴリから構成された。がんの存在により心と体の双方に大きな揺さぶりが引き起こされ、対処への困難感を知覚する状態を示すと捉え【心理・身体両面から切迫され発生する自己制御力減衰】と名付けた。

3) 【他者との関係性混迷】

当カテゴリは 3 サブカテゴリから構成された。自身の主役割ががん患者へと変容することにより生じる医療者への自己表現困難感や交流他者との関係性の強制的な変化に当惑する状態と捉え【他者との関係性混迷】と名付けた。

4) 【死の認知に伴う応答】

当カテゴリは 2 サブカテゴリから構成された。

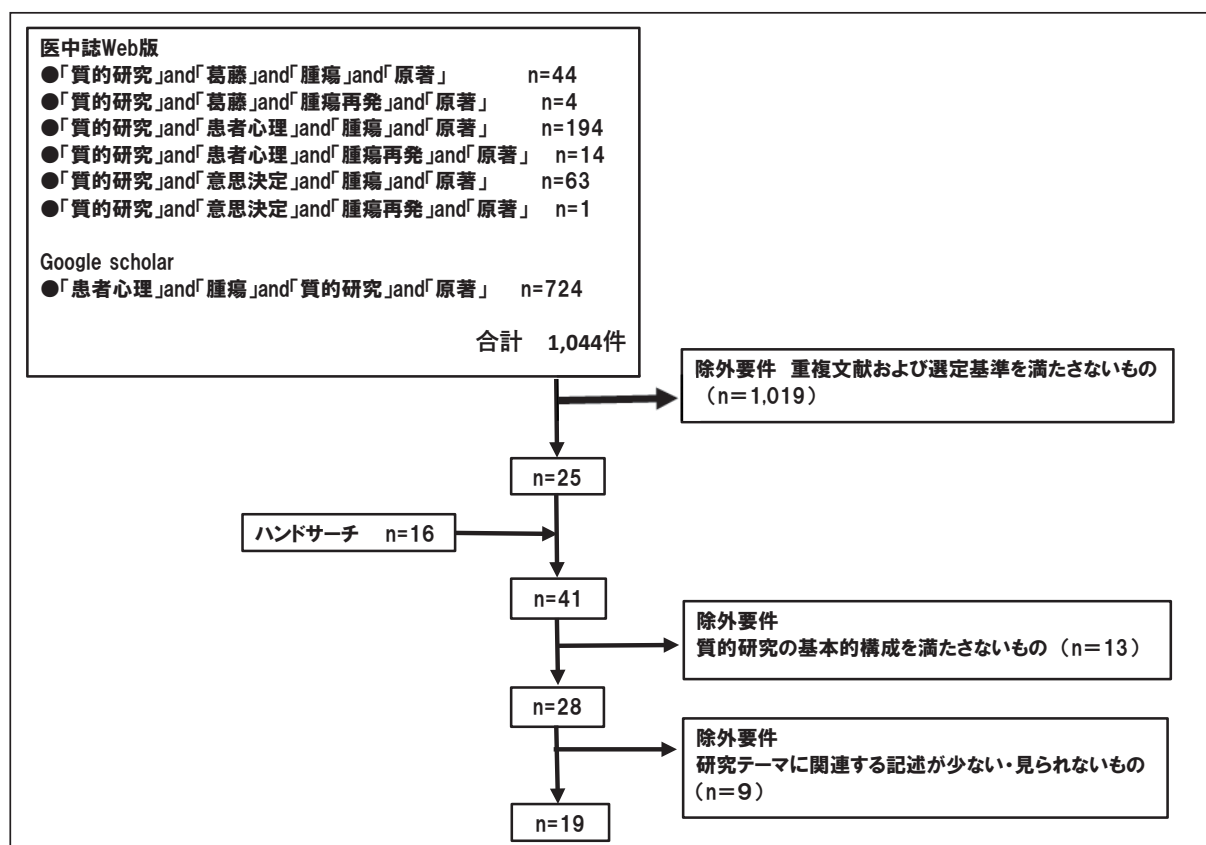


図 1 対象文献選定のためのフローチャート

表 1 質的研究に関して備えるべき基本的構成
Hammersley¹³⁾より作成

- ①研究の主要な目的・関心、具体的な研究課題を示し、先行研究の検討から当該研究の重要性について論じている
- ②研究事例の具体的な描写と選出理由を明示している
- ③データ収集の手段、データ分析手段について示しており、フィールドにおける事例への研究者の立場が明らかである
- ④研究事例に関する結論の中心となる事象を論じ、得られたデータにより裏付けている
- ⑤研究課題に関する結論について「理論的推論」または「経験的一般化」のどちらかの手法で一般化した主張を示している

表2 対象文献の概要

タイトル	著者	発行年	掲載誌名	JBI評価ツール
手術を受けた肺がん患者が外来で再発治療を受けながら生きていく体験	小貫恵理佳ら	2015	順天堂大学医療看護研究誌	10/10
化学療法を受けながら転移や増悪を体験したがん患者の治療継続過程における情緒的反応と看護支援の検討	瀬山留加ら	2007	日本がん看護学会誌	10/10
診断から初回治療導入期における肺がん患者の不確かさの管理	笹井知子ら	2016	日本がん看護学会誌	9/10
転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素	今井芳枝ら	2016	日本がん看護学会誌	9/10
がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復	天野薫ら	2012	日本看護科学会誌	9/10
外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験	矢ヶ崎香ら	2007	日本がん看護学会誌	9/10
進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思い	太田亜紀子ら	2018	順天堂大学医療看護研究誌	8/10
がん疼痛のある進行肺がん患者の情動体験	山中政子ら	2016	日本がん看護学会誌	8/10
再発を繰り返す肝臓がん患者の調和	高山良子	2012	高知女子大学看護学会誌	8/10
再発・転移後のがん患者が見いだす希望とその希望を見いだすための要因	田中いずみ	2012	北海道医療学会誌	8/10
治療過程にある進行肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応	橋本晴美ら	2011	日本看護科学会誌	8/10
化学療法を継続する進行消化器がん患者の治療に対する意思決定要因の検討	瀬山留加ら	2006	群馬大学保健学紀要	8/10
最後の標準治療を伝えられた再発・進行がん患者の揺らぎから自己決定に至るプロセス	今井洋子ら	2020	日本がん看護学会誌	7/10
再発や増悪を経験したがん患者が"家族と対話し難い体験"	大橋佳代ら	2020	日本看護研究学会誌	7/10
がんの再発・転移で化学療法を受けるがん患者と家族の気がり	橋本理恵子ら	2019	徳島大学医学部会誌	7/10
外来通院治療中の再発乳がん患者が療養生活で抱く思い	宮津珠恵ら	2017	順天堂大学医療看護研究誌	7/10
治療過程にある高齢がん患者の"がんと共に生きる"ことに対する受け止め	今井芳枝ら	2011	日本がん看護学会誌	7/10
呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験	橋本晴美ら	2011	日本看護研究学会誌	7/10
HCV由来肝硬変・肝がん患者が語る病みの体験	内田真紀ら	2005	日本がん看護学会誌	7/10

表3 JBI 評価ツールの各項目における該当文献数

評価項目	該当文献数
1. 研究方法と哲学的予測（事前の予測や仮説）が適切に関連しているか	10件
2. 研究方法と研究課題や目的が適切に関連しているか	19件
3. 研究方法とデータ収集手法が適切に関連しているか	19件
4. 研究方法とデータの表現・分析が適切に関連しているか	19件
5. 研究方法と結果の解釈が適切に関連しているか	19件
6. 文化的または理論的に研究者の立場を示す記述があるか	3件
7. 研究者による研究への影響、またその逆に対処しているか （バイアスを減らし真実性を高める手順がふまれているか）	11件
8. 研究参加者及び彼らの話した内容が適切に表現されているか	19件
9. 最新または近年の研究に利用される倫理基準が適応されているか 適切な機関による倫理審査上の承認有無について記されているか	19件
10. 分析や解釈またはデータそのものと結論が繋がっているか	19件

表 4-1 再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎを構成する内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
症状・治療体験から生じる医療への期待感喪失	治療選択肢減少による不安感増強	最後の治療という現実との対峙 選択肢のない状況を生きる現実 環境にゆるがされる現実の厳しさの認知 耐えがたく不安でつらい もう終わりかもしれないと追いつめられる 背負いきれない重圧 がんであることの自覚 治療によって繰り返し継ぎ足されていく命
	治療への信頼度低下	治療に託す希望や確信のぐらつき 化学療法に対する期待が薄れる 治療効果が確実でない 望ましい治療効果の薬がないという医学の限界 薬にもすがらない最後の治療
	症状体験に伴う不調和の出現	身体感覚と説明の違いによる混乱と葛藤 症状との対峙で生じる葛藤
	治療継続への負担感出現	不条理だが仕方なく化学療法と付き合う 化学療法にうんざりする 化学療法にためらいを感じる
	病状悪化やそれに伴う治療選択肢の減少への懸念	がんの進行とともに治療方法が制限される さらなる転移や病状の悪化、治療法がなくなることを不安に思う 副作用によって治療継続が危ぶまれる 治療ができなくなる時のことを考える 更なる再発・転移の怖さ がん悪化への恐れ
	副作用出現への懸念	新たな副作用への不安 抗がん剤の副作用の出現や副作用による外見の変化を恐れる 副作用によるボディイメージの変容を招く
心理・身体両面から切迫され発生する自己制御力減衰	感情コントロール困難感増強	がんに取り込まれていく 感情が堰を切ってあふれ出す 自分の感情が調整できない 心の闇から湧き上がる思い
	身体機能低下による自己効力感減弱	虚弱な自分を実感 課せられた活動困難性 身体的弱さがある 副作用に伴って出現する身体症状 身体に対するコントロール感覚の自覚 自分ではどうすることもできない
他者との関係性混迷	医療者との関係性による意思表示難渋	医師への質問にためらう 何も言えない弱い立場
	家族や関係者への負担感に対する懸念	親や子供、職場、友人に迷惑をかけたくない 家族の心身に及ぼす負担 家族を残して死ぬのではないか がんが家族という地平上にのしかかるのを感じる
	家庭における自己の存在の散逸	家族の中の自分の姿が不確かであることに苦悩する 家庭内での役割が果たせなくなる
死の認知に伴う応答	死を意識した内省による知覚の変化	残された時間を意識することで価値観が変化する がんや死の経過を想定した予測的対応による死の恐怖が和らぐ実感 予測される死を冷静に受けとめる 思いや言葉を超えて迫りくる死をただ見つめる 死を覚悟しながら生きる 生きられる時間を意識する 感情が整理される
	死への実感と恐怖による余裕の喪失	近づきつつある死への恐怖 命のカウントダウンを実感する 身近な人との関係で深まる死への切迫感
絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫	長期支出への経済的不安による動揺	経済面が不安だ 生涯続く高額な治療費への不安がある 家庭内に影響する経済的負担
	迫りくる変化への諦念と覚悟の獲得	再発・再治療もあると覚悟をもつ 一生付き合っていく病氣と向き直る 進行してしまう病氣を認めるしかないという思い 肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない 死は仕方ないこととあきらめようと思う
	症状や治療への能動的受容	化学療法に伴う副作用に対する容認 自分らしく化学療法を受け入れる がんに抵抗しないで成り行きに任せる 悪化してゆく今ここにある身体的感受 心に負担をかけない 現実を受け入れて、現在を生きていく
交流他者の存在から生じる心理的安定	他者との関わりによる意欲促進	繰り返される治療生活の中でも他者との繋がりによって闘病意欲を保つ 支えてくれる人がいるので化学療法を頑張ることができる
	与えられた支援への返礼の欲求	医学の発展に対する献身的な判断 周りへ報いたいとの希求
	同一体験者との関わりによる安堵	同じがん患者から得られる安心感 同病者との関わりを支えられる
	他者との関わりによる支援獲得の実感	他者とのつながりを通して、自分らしく生きていく 悲観的意識の自己調整と周囲の支援によって心身の回復が得られる実感 ソーシャルサポートを支えられる 友人、姉妹、夫の関わりで感謝する つながりをもつ他者との応答 家族からの愛情深い支援 家族の愛情を再認識する 支えてくれる家族の存在に気づく 積み重ねてきた家族だからこそ口にしなくていい

表 4-2 再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎを構成する内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自己の人生の委任	医療・医療者への信頼の獲得	信じて任せられる最善の治療であるとの判断 治療のことは医師へのお任せ主義 医師・看護師を信頼する 専門職としての医師への信頼 医師の診療姿勢から得られた安心感
	治療への価値観に関連する安堵と期待の表出	がんとの闘いに終わりのみえた安心感 身体的苦痛からの開放から得られた治療への確信 生きるための治療であるとの確信 痛みの緩和がもたらす安心感とがんからの解放 治療の可能性への期待 治療への向き合い方に確信をもつ
心理的脆弱性克服にむけた奮闘	自己概念崩壊と安定への欲求の表出	安定した自我の希求 自己が存在していく基盤が揺れ動く 自己概念の揺らぎ 自己概念の低下 生きる支えとなるものの喪失
	自己の確認と探索の実践	今ここにいる自分の在り方の表明 意味ある体験の確認 治療過程への自己のかかわりを内省する
	自己のペースの確保	普段の生活を過ごす 崩れないように流れに乗る 自分で生活を整える
	自己の価値観に沿った判断	生きる上で尊重している感覚に身を任せる 生き方の信条に沿って判断する 自分なりの結論を出す
	生きる支えとなるものの探求	生きるための理由を持つ 心の拠り所や信仰、新たな生きる意味を糧とした療養への取り組み 生きる気力を集める 安らぎを得るための方策の探求
外界-自己間の断絶の知覚に伴う心理・身体的苦悩	他者との感覚乖離体験に伴う孤独と葛藤	自己の孤立化 他人にはわからないと葛藤する がんとの闘いは一人きりだと自覚する 家族に自分の気持ちが伝わらないもどかしさ 家族に副作用によるしんどさが伝わらない
	予測できない事態への戸惑いと不安の持続	今後の見通しの希求 今後の見通しが立たない 不確実な未来への脅威 死が迫っているかもしれない肺がんの治療の先行きが読めない 再発後の生活に関する情報が少なく不安に思う
	症状や病状進行への懸念による活動意欲低下	再発していないか気持ちが揺れる 生きる気力が保てない程の気持ちの落ち込み 気持ちが行ったり来たりする 気分が波がある 身体的に落ち込み活動ができない 根治を望めない治療による身体変化や病状悪化に落ち込む 気力が落ちる 副作用により日常生活に支障が出る 心と体が不安定でしたいことができない 生活のペースが定まらない
自律的存在として人生を生きようとする意気込みと尽力	対処すべき課題と認識することによる対峙	がんとの闘いを決心する がんと闘い続けることへの闘志 肺がんには負けない
	治療への期待による積極的治療継続	無治療への恐れ がん治療への懇願 より長く生きるための特効薬の開発を願う 治療に賭ける生きることへの望み 肺がんは治ると信じ医師の勤める化学療法に取り組む 再び化学療法に期待を抱く 治療に対するささやかな期待 希望を持って治療に臨む 完治できなくとも現状維持するための療養への取り組み 一生懸命に通院治療を継続する 健康に気をつける
	病状受容への積極的取り組み	物事を前向きに捉えるように努力する 病気があっても、自分なりに生きることができた 新たな自分らしさを発見する 身体の一部になって気にならない
	積極的に生きることへの渴望	がんにつき合いながら生きる甲斐を見出していく 闘病生活から獲得した前向きな捉え方 乳がんと一緒に元氣な今を前向きに生きようと思う 肺がんにとらわれずに生きたい
	自己の人生を維持し続ける心意	最後まで人生を全うしたい 治療を含めて生きる人生の受け容れ 悔いを残さない生き方へのあこがれ
	治療選択への積極的意思表示	受ける治療は自分で選ぶ 積極的にがんに関することを実践し自分に合った治療を選択する 麻薬性鎮痛薬への懸念ゆえの自助努力と痛み増強時最終手段としての受け止め
	回復を期待した試行錯誤	治すための方法を模索する 治ることを期待して民間療法を試す 死を遠ざけて、まだ生きられると挑戦をする 自分を救おうとする強い意志

いずれ死の当事者になると知覚した患者が、外界に明確に表出されることなく心理面においてのみ非言語的な反応を生じさせる状態と捉え【死の認知に伴う応答】と名付けた。

5) 【絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫】

当カテゴリは3サブカテゴリから構成された。がんにより強制的に人生を揺さぶられる中で時々刻々と生じる課題への対応を迫られる状態と捉え【絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫】と名付けた。

6) 【交流他者の存在から生じる心理的安定】

当カテゴリは4サブカテゴリから構成された。家族等の重要他者や同病を体験する者との関わりにより生じる一連の心理的安定状態と捉え【交流他者の存在から生じる心理的安定】と名付けた。

7) 【自己の人生の委任】

当カテゴリは2サブカテゴリから構成された。医療や医療関係者への信頼感が高まり、治療の捉え方が安定することにより人生を医療者の行いに委ねてもよいと感じるようになる状態と捉え【自己の人生の委任】と名付けた。

8) 【心理的脆弱性克服にむけた奮闘】

当カテゴリは5サブカテゴリから構成された。がんと対峙する過程で課される心理的課題に対処しようとする一連の状態と捉え【心理的脆弱性克服にむけた奮闘】と名付けた。

9) 【外界-自己間の断絶の知覚に伴う心理・身体的苦悩】

当カテゴリは3サブカテゴリから構成された。自身の思いや体験が他者と共有出来ないと感じ、先行きの読めない状態への動揺が持続する一方、身体状況悪化への煩慮から活動意欲低下をも生じさせる、自己の状態と社会との隔たりを認識することで心理的・身体的な苦悩が生じる状態と捉え【外界-自己間の断絶の知覚に伴う心理・身体的苦悩】と名付けた。

10) 【自律的存在として人生を生きようとする意気込みと尽力】

当カテゴリは7サブカテゴリから構成された。がんを課題と捉え、人生を生きる強い意志を持ちながら、療養行動をとりがんに対処しようとする状態と捉え【自律的存在として人生を生きようとする意気込みと尽力】と名付けた。

4. 再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎの様相 (図2)

分析により、10のカテゴリは相互に影響しつつ一定の方向性を持ち変遷していくことが推察された。カテゴリの関係性について、図2に示す。各カテゴリ

が内包するコードの特性からほとんどのカテゴリは単独で存在し、時間的な経過とともに遷移していくと考えられるが、他者との関係性に関わるカテゴリや、変動する状況に適応しようとする態度と心理的な安定を求めるカテゴリは、同時期に行き来するような様相であることが示唆された。また、【医療への期待感喪失】のカテゴリは、内包するコード、サブカテゴリの特性から、当該カテゴリに当てはまらない者でも、常に遷移する可能性を持っていると考え、このように明記した。

V. 考察

再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎを構成する内容についてカテゴリごとの考察と、その様相を推察し、本研究における揺らぎの操作的定義について妥当性を検討する。

1. 再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎを構成する内容

1) 【症状・治療体験から生じる医療への期待感喪失】

医療従事者と患者は一般にQOLの改善・維持という共通の目的を持ちながらも、それが達成されたかどうかについては両者の見解が一致するわけではない¹⁵⁾。この認識の相違から混乱や葛藤等の心理的課題が生じ不調和の出現に発展するという様相を呈していた。再発・進行がん患者は、自分らしい生活レベルと治療の副作用のバランスを取りつつ治療への気力・体力の限界を前向きに探索する¹⁶⁾一方で、先の見通しが困難な状況に苦しみ、探索をし続けることへの意味を見出そうとする¹⁷⁾。背反する心理状態において、治療選択肢減少への懸念や治療継続負担感を体験することで、患者は自らの治療の意味に一層思い悩むようになることが推察された。

2) 【心理・身体両面から切迫され発生する自己制御力減衰】

角田ら¹⁸⁾は、内的軋轢が長期化するほど不安や恐怖が高まると報告しており、本研究にて得られた感情制御困難感に関連する結果はこれと一致する。がんに関連する諸症状への先行研究^{6) 19)}から、がん罹患に伴う恒常的な身体機能低下状態により、身体症状への効力感喪失に陥っていたと考えられる。情動統制の効力感²⁰⁾は身体症状への対処効力感に影響する²⁰⁾ため、感情コントロールの困難感と身体機能低下による自己効力感の減弱が相互に影響し状況への対処能力を全般に低下させることが推察された。

3) 【他者との関係性混迷】

患者は、医療者の業務量増加を意識し自身の懸念点等を十分に質問できない状況や、治療結果が自身の期待していたものと異なっても医療者に忌憚なく伝えられず、指示通りに動くほかないと感じる状況を体験しており、自ら治療方針への意思表示を抑制しているという姿勢が示唆された。また、家族は患者を庇護の対象と認識することで相互扶助関係を変容させていく²¹⁾とされ、家族の自身へのふるまいが、がん罹患者への心配や気遣いを含むふるまいへと変容していくことを患者が知覚することで、家庭内の自己像の変化に苦悩することが推察された。

4) 【死の認知に伴う応答】

再発・進行がん患者は、生と死の葛藤に陥った時、死について考え葛藤の中に目的を意識することで、人生や価値の肯定的意味づけを達成し、内的に奮起し葛藤の危機から脱する¹⁸⁾。予後を意識することで自己と他者への価値観が変化し、重要他者の存在を再認識し、感情を整理しながら残された時間を主体的に生きる気持ちの獲得へと到達していることが推察された。

根治目的でない治療を受ける進行がん患者は、自己安定感の基盤を常に動揺させながら孤独に自己との折り合いをつける²²⁾。本研究においても、死を受け止め冷静に対処しようとしながらも、周囲の対応や自己の状態に強く反応する様相が確認され、安定と不安定の相反する心理状態を行き来する可能性が示唆された。

5) 【絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫】

がん患者は一般に、経済的不安として、治療のための患者本人の就業制限やマンパワー確保のための家族の就労制限による家計切迫、治療計画の見通しが見つからないことによる治療費総額への懸念等を持つ状況にある²³⁾。本研究においても同様の状況が確認され、齊田ら²⁴⁾や木浪²⁵⁾の報告による治療の経済的負担が患者・家族の不安の要因になっていることと一致した。また、患者は死が身近に感じられる状況に対して、諦念や自分なりに病気と付き合い生きてきた実感から、開き直るよう覚悟を持つことで予測された変化へ準備して心の平衡を得ており、諦めが疾患受容への積極的対処とする小原ら²⁶⁾の研究と相似すると考えられる。

6) 【交流他者の存在から生じる心理的安定】

家族の思いやりのある態度に気づくことが支援獲得の実感への大きな要因となっており、庄村²⁷⁾の研究と同様の様相を呈していることが確認された。支えとなる人々の存在への気づきにより治療意欲が促進され、治療を受けることは自分だけでなく支援者へ報い

ることに繋がると認識していることが示唆された。

がん患者は、身体症状の苦痛や死への苦悩について友人や家族に話せず孤独を感じた時、ピアサポート利用により話を聴いてもらえた実感することですらぎを得るようになる²⁸⁾。同一体験者との交流により得られる安堵は、同病者との私的な語り合いがピアサポート的に作用したことによるものと考えられ、安心を得るとともに副作用への理解や自らの治療の予測を立てていることが推察された。

7) 【自己の人生の委任】

今井ら²⁹⁾は納得の帰結として思惟の定着を挙げ、理解の静止を経て真に安定した理解、思考の定着、信念の形成が生じるとしている。意図的に理解を遠ざけ安定を保持し、最終的に一定の価値観で治療を受ける様相は本研究の結果と一致する。

がん患者は、診断による衝撃に加え症状や治療に伴う苦痛への対処を課される一方、入院により安静と休息および医療者のサポートが得られる安心感に助けられると感じるようになる²⁸⁾。本研究においても入院や治療の開始が一時的な区切りとして目標の形成に繋がりを、治療の受容が有用と認識することで、心身ともに安定感を得、医療者に先行きの保障を委ねることが推察された。

8) 【心理的脆弱性克服にむけた奮闘】

がん患者は一般に、がん罹患により自己秩序や目標との間に不一致が生じることで意味の探索を開始し、価値観や捉え方の変化、新たな目標の設定を行おうとする³⁰⁾。本研究においても患者は、症状による行動制限等から自律的な自己像が乱れ、自己概念の低下を引き起こしつつも、価値を探求しており、同様の様相が確認された。また、不安定な自我に対処しようとする一方で、厳しい現実の制御感覚を失わないよう治療に身を委ね⁷⁾ながらも、がんと共に生活し自己のペースを確保するよう努め、人生で大切にしてきた価値観が損なわれないような判断を実践しており、黒江ら³¹⁾の示す慢性的に疾患を抱える患者が、病状変化に伴い日常活動における工夫を行い病気と折り合いをつける行動と一致した。

9) 【外界-自己間の断絶の知覚に伴う心理・身体的苦悩】

内藤ら³²⁾、小西ら³³⁾は、がん患者と家族のそれぞれが心理的苦悩を持つために、治療への意見の相違や対処行動としての感情の抑圧が生じると報告しており、本研究においても、患者・家族の双方が相手の真意を理解できず距離を感じるという形で確認された。

今井ら⁷⁾は、患者と家族について、治療の最終段階

にて初めて患者が内心を吐露し、家族も同様に苦悩していたことに気づく現状があると指摘している。この時、家族は自身の思いに照合して推察しようとする²¹⁾ため、思いのすれ違いが乖離として現れると推察される。本研究において、状態悪化による対処の限界を患者が感じた時、これまで治療意欲の促進要因であった家族の存在が重圧となり苦悩に苛まれる可能性が示唆され、庄村²⁷⁾の研究と一致した。

心理的適応は前向きな認知の再構築や療養姿勢等の積極的な方略により促進されるが、諦めや回避が生じると適応状態は阻害される³⁴⁾。活動意欲低下や症状出現への懸念に身体的に苦悩することで、死が現実な未来へと遷移する実感に諦念を抱え、これまでの心理的適応状態が阻害される体験をしていると推察された。

10) 【自律的存在として人生を生きようとする意気込みと尽力】

角田ら¹⁸⁾は、死を認知した再発・進行がん患者が希望を見いだすプロセスについて、自己と対峙することで死が身近にある現実を享受し、生きられることを自ら保証し、生への欲求を強く持つようになるとしている。本研究においても患者は、これまでの人生の意味を再確認し疾病へ対処する中で自身の新たな側面を知覚し、がん罹患の意味づけを行いながら、がんを自身と一体化させて捉える等の対処により自身を保ち、辛い治療を体験しながらも生ききりたいと願っていた。

治療による回復への期待と病状受容の共存や、病状進行により死を身近に感じることで猶更に受ける治療を自身で選択する等人生を制御したいと考え、生きるために試行錯誤し死を遠ざけようとする患者のありようは、少しでも長く生きることへの思いと自身の思う最期を実現したいという考えが一個人の中に共存することを示しており、森下ら²²⁾の先行研究と相似の様相にあることが示唆された。

2. 再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎの様相

再発・進行がん患者は、がんへの長期的な心理的軋轢から感情制御安定感を喪失しやすく、全般的な身体機能低下の知覚から【心理・身体両面から切迫され発生する自己制御力減衰】を生じていた。受動的対応により自己の病状認識を曖昧にして日常生活をがんの苦悩から防衛し、医療者への信頼や治療進展による安堵、先行きへの期待を並列して獲得することで【自己の人生の委任】をしていた。

社会的役割が果たせず自分が周囲への負荷となる可

能性への懸念や、家庭内での立場が崩れる体験、医療者との信頼関係が未形成である事例においては【他者との関係性混迷】状態を経験する一方、家族や同病者の支援を実感することで【交流他者の存在から生じる心理的安定】獲得に至るという複数の側面を持っていた。

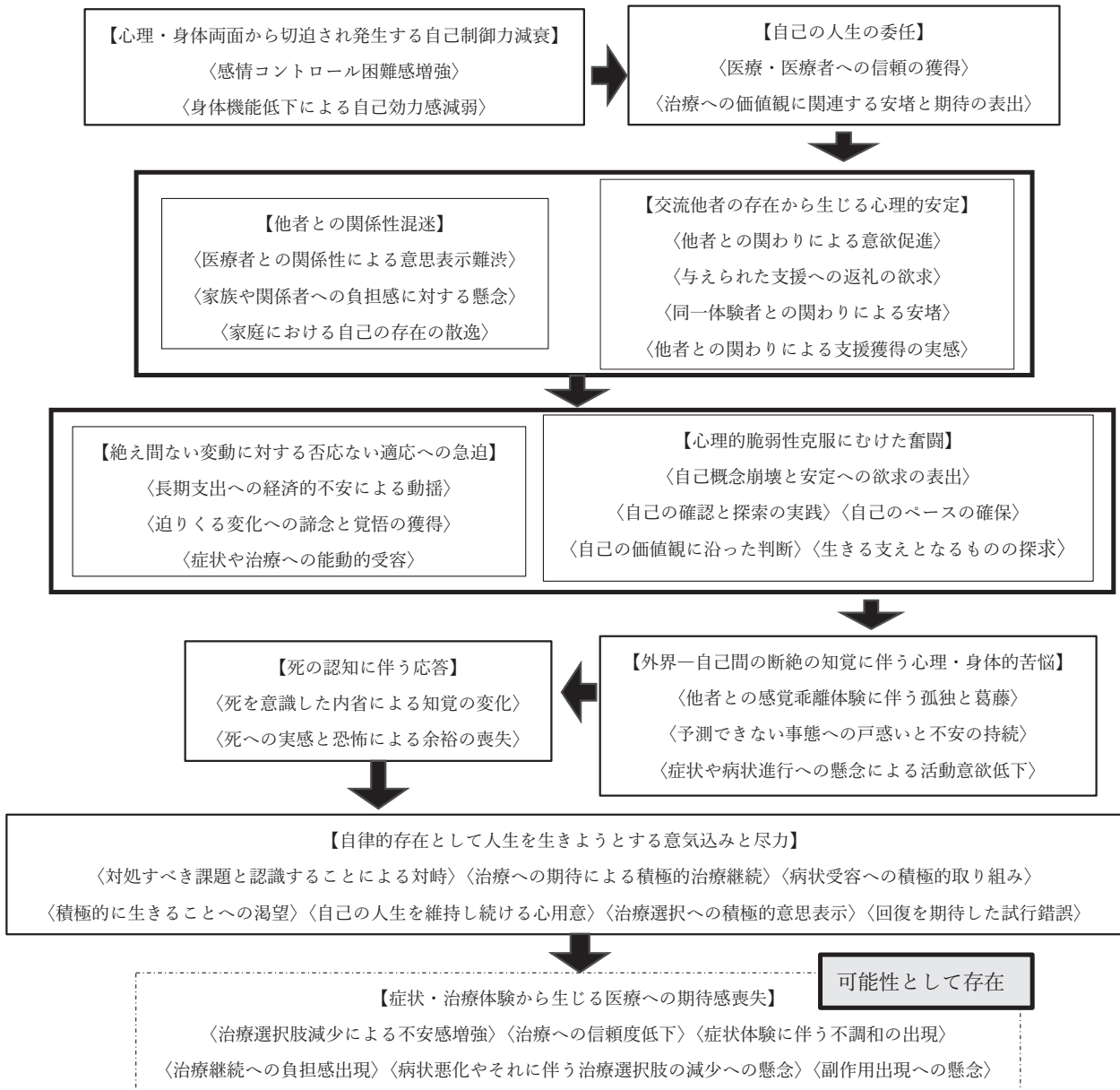
また、経済的負担や病状変化による人生の強制的な変容を、諦めつつ受容するという意思を持って【絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫】へ対処し、自己概念の崩壊に対して安定性を求め、以前の生き方を維持し、現状に即した自己概念を確立するよう行動し【心理的脆弱性克服にむけた奮闘】を実践していた。

更に、患者は症状進行に伴い治療の限界を感じるが、家族と共有できず孤独感等の心理的苦痛を抱えるとともに、実存の不確かさを認識して活動意欲低下を生じ、身体面の変化の知覚から更なる心理的対処困難に陥る【外界—自己間の断絶の知覚に伴う心理・身体的苦悩】の渦に巻き込まれていた。また、死を捉えることで人生の残された時間を意識して味わい生きようとする一方、重要他者からの自己の死を見据えた言動等に強く刺激され動揺するといった【死の認知に伴う応答】を繰り返し、安定感の獲得と喪失を反復していた。

加えて、がんを課題として捉え、治療や受容への積極性を見せるとともに、生きる欲求を高め、【自律的存在として人生を生きようとする意気込みと尽力】を持ち試行錯誤するが、中には予期した治療効果が得られないことや症状体験に妥当性のある説明がされない状況、症状進行に伴う治療選択肢減少や治療継続負担感の体験により【症状・治療体験から生じる医療への期待感を喪失】する者も現れる、という一連の様相が推察された(図2)。この【医療への期待感喪失】のカテゴリーは、内包するコード、サブカテゴリーの特性から、当該カテゴリーに当てはまらない者でも、常に遷移する可能性を持っていることが考えられる。

新井¹⁷⁾は再発転移のあるがん患者について、不安や絶望からくる不確かさと状況の好転を望む希望といった、相反する思いの中で気持ちが揺れ動いていることを報告しており、本研究において推察されたプロセスにおける【死の認知に伴う応答】や【心理的脆弱性克服にむけた奮闘】、【絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫】のカテゴリー内に多面的に表出する様相と類似していた。

本研究にて確認された【心理・身体両面から切迫され発生する自己制御力減衰】、【自己の人生を委任】、【他者との関係性混迷】は「先行きが不透明で解決への手



【】 カテゴリー 〈〉 コード → 変化の方向

図2 再発・進行がん患者の体験する意思の揺らぎの様相

がかりが見つからず戸惑う状態」として説明でき、他者との関係性形成・再構築が達成された場合は【交流他者の存在から生じる心理的安定】に至る。

【絶え間ない変動に対する否応ない適応への急迫】や【心理的脆弱性克服にむけた奮闘】にて「葛藤・ジレンマ・不安を含む感情動態」の変動を体感しつつ、がん患者としての自己を確立し安定性を獲得するが、病状進行に伴い【外界—自己間の断絶の知覚に伴う心理・身体的苦悩】を持ち安定性の喪失を経験していた。

【死の認知に伴う応答】では死が迫る状況に相反する感情を持ち、【自律的存在として人生を生きようとする

意気込みと尽力】を表出する中でも【症状・治療体験から生じる医療への期待感喪失】から対処意欲を失う可能性を持っていると推測される。これらの様相は「状況に対する否定的・肯定的な両側面を持ち、時間経過や病状変化等の様々な要因により絶えず影響を受ける状態」と考えられる。以上のことから、本研究にて得られた結果は揺らぎの操作的定義と一致すると推察され、揺らぎを構成する因子として各カテゴリーの妥当性が示唆された。

3. 揺らぎの操作的定義に関する妥当性の検討

本研究における操作的定義での揺らぎには「先行き

不明で解決手段が分からず戸惑う」「葛藤やジレンマ、不安を含む感情動態」「状況への否定的・肯定的な両側面を持つ」「時間経過や病状変化等の様々な要因に絶えず影響される」の4要素が含まれた。本研究では更に、対処しきれないことを他者に任せ状況理解を停止し自己を防衛する、他者の支援に自身の治療成果で報いるよう奮起する等といった他者との関係性によって心理・身体両面で影響を受ける状態が多く確認された。そのため、本研究における揺らぎの定義に「他者との関係性に支持され、関係性の変容により影響を受ける」ことを付け加える必要があると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

対象文献を再発・進行がん患者とし、疾患の内容、現在の身体症状の程度、治療状況病期等を限定していないため、揺らぎの内容について、例えば、死をどの程度身近なものと感じているか等の差が生じている可能性がある。また、研究の結果、意思の揺らぎの定義に新たな要素が見出されたことから、検索式を再考し発展させることが可能と考える。

分析により、本研究における「揺らぎ」の操作的定義では、他者との関わりや関係性の変化により影響されるという視点が不足していたことが明らかになった。今後、他者との関係性を加味した揺らぎの再定義をしたうえで、病期や身体症状の程度を限定した質的研究を行うことで、より詳細な患者の意思の揺らぎのプロセスへの示唆を得ることが出来ると考える。

VI. 結語

19件の文献から、再発・進行がん患者の疾病体験における意思の揺らぎを構成する内容について分析し、10のカテゴリーが抽出された。

再発・進行がん患者は長期の心理負荷や身体機能低下から自己制御力への安定感を喪失しやすく、対処しきれない問題は他者に委ねていた。また、他者の支援を得て次第に治療意欲を持つが、交流他者との関係形成・再構築が達成されなければ実存としての自己が揺らぐ不安定な状態に置かれていた。さらに、変動する人生への適応や心理的脆弱性緩和のために努めていても、症状進行に伴い心理・身体両側面にて苦悩する可能性が常に存在し、死を認知する際には正負双方の影響を受けていることが明らかになった。そして、人生を生ききる心づもりをしていても治療への期待度の低下等から対処への意欲を喪失する可能性が常に存在していることが推察された。

疾病体験において再発・進行がん患者は常に心理・

身体両面での安定と不安定を行き来しており、たとえ心理・身体ともに安定状態にある時でも絶えずその安定性が損なわれる可能性が存在するということが示唆された。

文献

- 1) 日本対がん協会 (2020) : がんの動向
https://www.jcancer.jp/about_cancer_and_knowledge/%E3%81%8C%E3%82%93%E3%81%AE%E5%8B%95%E5%90%91 (参照日 2021年8月10日)。
- 2) 厚生労働省 (2018) : 全国がん登録罹患数・率報告
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000794199.pdf> (参照日 2021年9月18日)。
- 3) 厚生労働省 (2021) : がん年齢調整死亡率の国際比較
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000751182.pdf> (参照日 2021年10月10日)。
- 4) 田代真理, 藤田佐和 (2021) : がん患者の ACP における看護支援の構成要素とその影響要因, 日本がん看護学会誌, 35 : 70-79.
- 5) 厚生労働省 (2021) : 第76回がん対策推進協議会, 参考資料8
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000840167.pdf> (参照日 2021年11月10日)。
- 6) 林亜希子, 安藤詳子 (2010) : 外来がん化学療法患者における自己効力感の関連要因, 日本がん看護学会誌, 24 (3) : 1-11.
- 7) 今井洋子, 神田清子 (2020) : 最後の標準治療を伝えられた再発・進行がん患者の揺らぎから自己決定に至るプロセス, 日本がん看護学会誌, 34 : 26-35.
- 8) 小山裕子, 森本悦子, 福井里美 (2015) : がん看護に携わる看護師が体験したがん患者に接した際の「ゆらぎ」と対処, 関東学院大学看護ジャーナル, 2 (1) : 69-74.
- 9) 古瀬みどり (2014) : 終末期がん療養者の家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケア, 家族看護学研究, 19 (2) : 90-100.
- 10) 浅海くるみ, 村上好恵 (2017) : 外来化学療法を受ける転移・再発乳がん患者に生じる複数の症状の主観的体験と対処に関する質的研究, 日本看護学会誌, 37 : 417 - 425.
- 11) 今井洋子, 菊地沙織, 佐藤那美他 (2013) : 治療を行う患者および家族の揺らぎに関する研究の動向と

- 課題, 群馬大学保健学紀要, 34 : 63-72.
- 12) 子安増生, 楠見孝, Moisés Kirk de CARVALHO FILHO 他 (2012) : 幸福感の国際比較研究 — 13 カ国のデータ —, Japanese Psychological Review, 55 (1) : 70-89.
 - 13) Hammersley, M. (1998) : Reading ethnographic research (2nd ed.), London : Longman.
 - 14) The Joanna Briggs Institute : The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf (参照日 2021年9月10日).
 - 16) 圓増文 (2008) : 医療従事者と患者の信頼関係構築に向けた取り組みとしての「目的の共有」, 医学哲学医学倫理, 26 : 1-10.
 - 15) 内藤加奈子, 鈴木久美, 山内栄子 (2017) : 進行膵臓がん患者の積極的治療継続の決定に至る過程, 医療の広場, 57 (2) : 18-22.
 - 17) 新井敏子 (2017) : がんの再発あるいは転移を診断された乳がん患者の思い, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 15 (2) : 11-20.
 - 18) 角田明美, 望月留加, 神田清子 (2016) : 死を認知した再発・進行がん患者が希望を見いだすプロセス, 北関東医学会誌, 66 (3) : 201-209.
 - 19) 外崎明子, 佐藤正美, 今泉郷子他 (2009) : がんサイバパーの健康生成のための運動プログラムの開発文献レビュー, 日本がん看護学会誌, 23 (1) : 3-20.
 - 20) 平井啓, 鈴木要子, 恒藤暁他 (2001) : 末期癌患者のセルフ・エフィカシー尺度開発の試み, 日本心身医学会, 41 (1) : 19-27.
 - 21) 加藤恵子, 清板芳子 (2013) : がんの進行に伴い生じてくる家族-患者間のコミュニケーションの乖離プロセスに関する研究 — 家族の視点から —, 家族看護学研究誌, 18 (2) : 95-108.
 - 22) 森下 純子, 茂田 玲子, 富田 亜沙子他 (2020) : 根治目的ではない治療を受ける進行がん患者の「生きることへの思い」に関する文献検討, 国立看護大学校研究紀要, 19 (1) : 10-19.
 - 23) 青山真帆 (2019) : がん治療の経済的負担が患者の治療選択・日常生活に与える影響—経済的毒性に着目して <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-16H06645/16H06645seika.pdf> (参照日 2021年11月28日).
 - 24) 齊田菜穂子, 森山美知子 (2009) : 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛, 日本がん看護学会誌, 23 (1) : 53-60.
 - 25) 木浪智佳子 (2007) : 外来通院で緩和的化学療法を受けるがん患者の社会的側面への影響, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 3 (1) : 15-20.
 - 26) 小原佑佳, 若崎淳子, 掛橋千賀子 (2016) : 再発肝臓がん患者の状況認識, ヒューマンケア研究学会誌, 8 (1) : 11-19.
 - 27) 庄村雅子 (2008) : 死にゆくがん患者と家族員との相互作用に関する研究, 日本がん看護学会誌, 22 (1) : 65-76.
 - 28) 時山麻美, 牧野智恵 (2017) : ピアサポートを受けたがん患者の体験, 石川県立看護大学紀要, 14 : 35-45.
 - 29) 今井芳枝, 雄西智恵美, 坂東孝枝 (2016) : 転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素, 日本がん看護学会誌, 30 (3) : 19-28.
 - 30) 塚本尚子, 船木由香 (2012) : がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望 — コーピング研究から意味研究へ —, 日本看護研究学会誌, 35 (1) : 159-166.
 - 31) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗 (2004) : 病いの慢性性 (Chronicity) における「軌跡」について — 一人は軌跡をどのように予想し, 編みなおすのか —, 岐阜県立看護大学紀要, 4 (1) : 154-160.
 - 32) 内藤加奈子, 鈴木久美 (2016) : 進行がん患者および終末期がん患者とその家族の意思決定に関する文献検討, 大阪医科大学看護研究誌, 6 : 76-84.
 - 33) 小西美ゆき, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子他 (2002) : 外来に通院するがん患者の療養生活上のニードの起因, 千葉大学看護学部紀要, 24 : 41-45.
 - 34) 上田伊佐子, 雄西智恵美 (2011) : 乳がん体験者の心理的適応とコーピングに影響を与える要因の文献検討, 日本がん看護学会誌, 25 (1) : 46-53.